

# Lista obecności stażysty (...../miesiąc i rok)

..... /miejsce odbywania stażu /pieczęć zakładu pracy/	..... Numer umowy stażowej
---	-------------------------------

Nazwisko i imię stażysty

.....

podpis stażysty

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

Liczba wykorzystanych dni wolnych

.....

CH – chorobowe

W – dzień wolny

**\*Oryginal listy obecności należy dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy  
w terminie do 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu**

\*Za każde 30 dni kalendarzowe odbywania  
stażu przysługują 2 dni wolne (płatne)

Nie wykorzystane dni przechodzą na następny miesiąc

1) **Wniosek o udzielenie dni wolnych należy dołączyć do listy**

2) Tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 40 godzin

.....  
/pieczęć i podpis pracodawcy/